

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°

373

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René MÉTAYER

Né le 24 Janvier 1912, à Poitiers (Vienne)

DE L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

QUELQUES CAS D'ECZÉMA SUINTANT
TRAITÉS PAR CETTE MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE

Président de Thèse : M. LOEPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR
René MÉTAYER

Né le 24 Janvier 1912, à Poitiers (Vienne)

DE L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

QUELQUES CAS D'ECZÉMA SUIVANT
TRAITÉS PAR CETTE MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE

Président de Thèse : M. LOEPER, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médica	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY.			
RADOT.			
SEZARY.			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*En témoignage de ma pro-
fonde gratitude.*

A MA FEMME

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SEZARY

MONSIEUR LE DOCTEUR P. E. MAY

A MONSIEUR LE MÉDECIN COMMANDANT MARTINAUD

Qui m'a inspiré cette thèse.

AUX FICHIERS DU « MONDE MÉDICAL »

*Avec mes remerciements
pour l'aide précieuse qu'ils
m'ont apportée.*

DE L'AUTO-OURO-THERAPIE

« L'auto-ouro-thérapie est la réinjection au patient de ses propres urines fraîchement émises et suffisamment antiseptisées. »

Voilà une définition de la méthode donnée par MM. Hubert Jausion, Rémi Girard et Georges Martinaud dans un article de la *Presse Médicale* du 23 septembre 1933.

Dès 1929, MM. Jausion et Paléologue attachèrent leurs noms à ce procédé thérapeutique. [Jausion et Paléologue : Une nouvelle méthode de désensibilisation. L'auto-ouro-thérapie, dans la cure de l'eczéma. *Bulletin Soc. Franç. de Dermat. et de Syph.*, n° 2, février 1929.]

Donnons donc la parole à ces auteurs et, avant de parler de l'historique de la méthode, faisons avec eux l'historique de sa paternité. « En 1919, Wildbolz, de Berne, décrivait l'auto-urino ou uro-intradermo-réaction, depuis bien étudiée en France par Piéry et Lédru, Fernand Bezançon et Mathieu Pierre Weil.

Cette méthode, dénuée de fins thérapeutiques, était d'ailleurs préconisée pour mettre en évidence l'élimination d'antigènes chez les tuberculeux. La techni-

que n'admettait l'introduction dans le derme que d'une minime quantité d'urînes, soit I à II gouttes de produit concentré au dixième, dans le vide, à 65°.

Ce serait à tort que, comme l'ont insinué quelques auteurs, l'on imputerait à Wildbolz la paternité d'un acte thérapeutique qui demeure le fait de notre initiative.

Gougerot rappelle, dans le numéro de mai 1930 du *Journal Médical Français*, que, dès avant-guerre, pour les auto-toxinides, il a montré par des intra-dermo réactions appropriées, la sensibilisation des patients aux poisons extraits de leur urine. C'est donc à lui que reviendrait, en fait, sinon en droit, faute d'un texte, la priorité de la méthode dite de Wildbolz.

L'auto-ouro-thérapie demeure ainsi notre apanage.

Dans le même article précité, nous lisons : « C'est un pieux devoir de rappeler ici quels furent les buts de la méthode de Sicard, l'auto-hémo-thérapie, ancêtre de notre procédé. »

En 1912, Sicard et Putman publièrent, à la Société Médicale des Hôpitaux, des observations de malades épileptiques favorablement traités par « la réinjection hypodermique du sang, aseptiquement prélevé chez le patient, en ponctionnant les veines du pli du coude. »

Cette méthode empirique trouva par la suite de multiples emplois en dermatologie (Ravaut 1913, Tzanck 1921) ; bien d'autres indications furent préconisées, par la suite, de l'auto-hémo-thérapie ou des

formes thérapeutiques voisines : auto-plasmo-thérapie, auto-sérothérapie.

Cependant, le mécanisme de ce traitement, malgré les recherches faites à son sujet, reste discuté et son action est encore obscure.

L'auto-uro-thérapie, par contre, fut conçue pour répondre à des besoins strictement définis : il s'agissait d'« accoutumer l'organisme aux endo-antigènes insaisissables, cause des eczémas d'origine interne. »

« Nous n'avions, pour satisfaire à cette intention, qu'un seul recours, la réinjection d'urines, car, tout à la fois, elle éliminait l'intervention du choc protéinique (l'urine ne renferme d'albumines que dans quelques cas pathologiques bien connus) et permettait d'exploiter la concentration des poisons tissulaires par le rein. »

LA THÉRAPIE URINAIRE

Par ailleurs, ce concept de thérapie urinaire, nouveau par sa forme et son inspiration précise, n'en est pas moins fort ancien par sa nature même.

MM. H. Jausion, R. Girard et G. Martinaud rappellent que le moyen-âge l'a maintes fois pratiquée. « L'urine d'enfant, incisive, atténuante, résolutive et défensive, selon Emery, a été mise à large contribution. »

Les mages médiévaux ont appliqué les préceptes de Galien et de Dioscoride. « L'urine de celui qui est encore en puberté, bouillie en un vaisseau de cuivre

avec miel, nettoie les cicatrices et mailles des yeux. »
Le pissat de vache a été préconisé, comme hydragogue, sous le vocable euphémique d'Eau de mille fleurs.

La thèse d'Albert Themkauff (Paris 1931) est riche en citations puisées dans les textes anciens ou chez les historiens de la médecine ; de même celle de Henri Simonnet (Paris 1936) qui nous dit : « L'emploi thérapeutique de l'urine, et en particulier de l'urine de femme enceinte, ne constitue pas une nouveauté. »

On trouve, ajoute-t-il, dans le *Papyrus berolinensis* ou *Papyrus Médical Ebbers*, les deux recettes suivantes :

« Moyens de reconnaître si une femme est enceinte ou non : herbe batatu de taureau, pilée en vase clos avec du lait de femme accouchée d'un enfant mâle. On fait manger cela à la femme, si elle vomit, elle enfantera ; si elle ne vomit pas, elle n'enfantera pas, au contraire. »

« Autre montre de la femme qui enfantera et de celle qui n'enfantera pas : blé et orge que la femme trempera dans son urine, et placés dans deux sacs ; s'ils germent, elle enfantera ; si c'est le blé qui germe, ce sera un enfant mâle ; si c'est l'orge qui germe, ce sera une fille ; s'ils ne germent pas, elle n'enfantera pas. »

D'après Lens, voici une recette marocaine pour reconnaître si la stérilité est due au mari ou à la femme :

« Faire deux petits tas de son. Verser sur un tas un

peu d'urine de la femme et sur l'autre de celle du mari. Au bout de 7 jours, le tas dans lequel se sont mis les vers indique celui des deux époux qui peut enfanter. »

L'emploi thérapeutique de l'urine a été préconisé dès la plus haute antiquité. Hippocrate en parle assez longuement à plusieurs reprises ; Dioscoride, dont l'influence a été considérable, pendant 16 siècles, la recommande.

Beaucoup d'auteurs ont préconisé, de siècle en siècle, l'emploi de l'urine ou de produits que nous savons être riches en hormones sexuelles.

D'après Pline, l'urine des eunuques peut rendre les femmes fécondes, bouillie jusqu'à réduction de moitié, avec une tête de poireau, dans un vase de terre neuf, la vapeur de cette décoction est emménagogue ; le fiel de chèvre domestique et l'urine de ce même animal facilitent la conception ou remédient à la stérilité des femmes.

On recommande aussi pour les femmes « en pessaire contre la stérilité » le premier excrément rendu par les enfants et nommé méconium.

L'urine a été peu employée en thérapeutique hébraïque ; les Hébreux, comme tous les peuples orientaux, avaient de la répugnance pour les déchets organiques.

En Chine, l'urine est souveraine. « Pour activer la délivrance d'une femme en travail, la parturiente doit en ce cas boire l'urine d'un enfant mâle, âgé de quatre à cinq ans, et cette urine doit être celle du mi-

lieu de la miction ; l'enfant urine dans trois vases, la femme boit dans le contenu du second vase. » (Bouffard, Regnault, Huebotter.)

Dans l'Avesta (ensemble des livres sacrés des anciens Perses) l'urine de bœuf est considérée comme le liquide purifiant par excellence, qui lave les plus grandes souillures, et un roi mythologique de la Perse guérit par l'urine du Taureau Abouda.

Lémery, au XVIII^e siècle, nous apprend que l'urine d'un âne « est estimée pour les maladies des reins, pour la galle, la paralysie, pour la goutte, appliquée extérieurement, et que l'urine de vache purge par le ventre et par les urines. »

Dans certaines contrées, les femmes doivent boire l'urine de leurs maris pour activer l'accouchement.

L'urine d'homme, nouvellement rendue... est bonne pour les vapeurs hystériques et, ailleurs, elle... dissipe les vapeurs.

Mme de Sévigné utilisait l'urine comme médicaments ; elle écrit, le 13 juin 1683 : « Pour les vapeurs, ma très aimable bonne, je voulus, ce me semble, en avoir l'autre jour ; je pris huit gouttes d'essence d'urine et, contre son ordinaire, elle m'empêcha de dormir toute la nuit, mais j'ai été bien aise de reprendre de l'estime pour elle, je n'en ai pas eu besoin depuis. »

Les autres emplois thérapeutiques de l'urine furent multiples ; de patientes recherches dans les textes anciens seraient fructueuses et permettraient, en multipliant ces citations, d'illustrer davantage l'histoire de la thérapie urinaire.

INDICATIONS DE L'AUTO-OURO-THÉRAPIE

I MALADIES DE SENSIBILISATION

L'auto-ouro-thérapie, tentée dans un grand nombre de dermatoses, a été préconisée contre le rhume des foins (médecins de la Franche-Comté), l'herpès (Jausion), le zona (A. Valerio), la migraine, etc...

Nous éliminons, chaque jour, par l'intermédiaire de notre épithélium rénal un grand nombre de produits, d'origines exogène ou endogène, et en particulier, des substances qui semblent avoir une action élective sur le *système nerveux végétatif*.

Le prurit, qui n'est pas dû aux nerfs sensitifs usuels ; la spongiose, la vésicule eczématisée, dont l'apparition est sous la dépendance du sympathique, sont les premiers symptômes dont on obtienne un amendement rapide par la thérapeutique urinaire.

C'est en faisant de telles constatations, tout au début d'un traitement, que l'on peut songer à la présence dans l'urine de produits ayant une action directe sur le *vague et le sympathique*.

En 1922, M. Golay, tentant d'établir quel rôle joue le sympathique dans la pathogénie de certaines dermatoses, en fait une classification en 3 catégories :

I. *Dermatoses par dysfonctionnement, provoquant le prurit.* (Ce prurit pouvant se compliquer de lésions de grattage aboutissant à l'eczématisation, à la liquéfaction.)

II. *Dermatoses sous la dépendance d'un trouble sympathique isolé.* (Erythèmes, érythrodermies, purpuras, eczémas, pemphigus, psoriasis.)

III. *Dermatoses en rapport avec un trouble fonctionnel sympathique associé à un trouble endocrinien.* (sclérodermie, ichtyose, pigmentation.)

Or, si l'auto-ouïro-thérapie est inopérante dans un certain nombre de ces dermatoses, il ne faudrait pas en conclure que l'hypothèse précédemment émise n'est point vérifiée.

L'expérience montre, en effet, que cette méthode est particulièrement efficace dans les eczémas suintants, « fluxions cutanées » qui sont sous l'influence du *para-sympathique*.

M. Jausion rapproche, en effet, des tableaux tracés par Sabouraud du séborrhéique et du péladique, ceux du vagotonique et du sympathico-tonique esquissés par Eppuinger et Hess en 1910. [Constitution dermo-pathique par Jausion, Gauch et Goldberg.]

Aux dires d'Albert Themkauff : « Ces tableaux ne sont pas exactement superposables, mais il est certain que les séborrhéiques sont souvent des vagotoniques. Ces sujets à peau grasse accusent des troubles du métabolisme hydrique qui se traduisent par une transpiration abondante, une élimination rénale restreinte,

bien que le rein ne soit pas touché. L'eczéma, quand il survient chez eux, traduit ce retard à l'élimination de l'eau et alterne avec des poussées d'urticaire, des crises d'asthme, de l'œdème de Quincke.

Le peladique, au contraire, est très souvent un sympathico-tonique, alors que le séborrhéique avait une peau riche en poils, humide, hypersécrétante, ouverte à toutes les infections, le peladique a une peau glabre, sèche et fermée. En plus de la pelade, le vitiligo et le psoriasis sont les affections dermatologiques les plus fréquentes chez lui.

Nous voyons que, suivant la note prédominante para-sympathique ou sympathique, les sujets présenteront certains types de dermatoses.

En réalité, il y a souvent intrication des caractères et des lésions, on peut voir chez le même individu alopecie séborrhéique et pelade.

Dans toutes les dermatoses, manifestations cutanées où des perturbations vago-sympathiques sont en cause, l'auto-ouvro-thérapie a une action certaine, qu'il soit question de troubles du système nerveux végétatif dus à une prédisposition d'un terrain hérédosyphilitique ou hérédotuberculeux (Milian et Ravault), ou que cette prédisposition, acquise, devienne ainsi une sensibilisation.

M. Jausion, dans un travail en collaboration avec Cot et Sohier sur le « traitement des eczémas, maladies de sensibilisation », nous dit : « A notre sens, tous les eczémas témoignent d'une susceptibilité tegumentaire, élective au début, souvent générale au

terme de l'existence, vis-à-vis d'une ou de plusieurs substances étrangères à l'organisme et réputées antigènes. La marque clinique de ces réactions est une véritable fluxion cutanée ; la signature en est la vésicule vellanique, la constante histopathologique, l'exosérose.

Il y a tout lieu de supposer que le système neuro-végétatif préside à la projection et à la distribution de ces échanges hydriques que Jean Meyer dénonce comme la seule caractéristique essentielle des eczémateux. Il n'est pas de propriétés intrinsèques qui permettent de définir les antigènes ; ils ne sont que les détecteurs de la constitution morbide.

Nous sommes toutefois en droit de dire que, partie de ces substances, nocives parce qu'étrangères et momentanément incapables d'engendrer l'accoutumance, vient de l'extérieur, partie de l'intérieur.

Divers modes de l'énergie, dont le rayonnement lumineux, susceptibles de provoquer l'intolérance et partant l'eczéma, ne doivent agir qu'en suscitant l'apparition au sein de nos tissus de complexes matériels temporairement hostiles.

Les résultats, favorables dans la grande majorité des cas traités, de la thérapeutique urinaire dans les maladies de sensibilisation, sont obtenus le plus souvent de façon rapide, parfois plus lentement, mais ils doivent d'être aussi heureux à la large contribution de facteurs d'un autre ordre : les *substances extracitives* de l'urine, dont le passage dans l'organisme avait causé une perturbation d'ordre antigénique.

Un des malades traités par M. Jansion en fournit une claire démonstration : « Il s'agissait d'un homme de 22 ans, Maurice Jea..., qui, atteint de phthiriasé pubienne, s'était provoqué un vaste placard éruptif en appliquant de l'onguent gris sur les régions parasitées de son individu. La nappe de dermite mercurielle débordait largement le périmètre de l'onction. Une seule séance d'auto-ouro-thérapie, car le sujet n'en accepta point d'autres, suffit totalement, en 24 heures, à faire disparaître l'éruption qui persistait, intense, depuis quatre jours. »

Mais, au lieu même de la réinjection d'urines, sur l'épiderme de la fesse, survint un placard papulo-vésiculeux, en tous points semblables à la dermite d'origine, et causé, nous le croyons du moins, par le sel de mercure éliminé au cours de la diurèse. Une évolution de 24 heures marqua la fin de ce vestige éruptif, plein de signification. »

Une autre preuve que la valeur de cette thérapeutique peut être en rapport avec la présence d'antigènes dans les urines, nous est encore fournie par le fait que, chez trois malades venant de subir d'abondantes injections de sérum antidiphthérique, antitétanique, anticharbonneux, l'auto-ouro-thérapie, aussitôt instituée, empêcha l'éclosion des accidents sériques.

TROUBLES ENDOCRINO-VÉGÉTATIFS

Des manifestations cutanées telles que la pelade et le vitiligo, si elles traduisent un déséquilibre vago-

sympathique, signent également un trouble endocrinien surajouté, comme l'ont montré MM. Lévy, Franckel et Juster.

Une autre raison d'action de l'auto-ouïro-thérapie, beaucoup plus complexe, fait de cette méthode thérapeutique ce que M. Jausion nomme la « *cure auto-hormonale* ».

Dans le numéro de la *Presse Médicale* du 23 septembre 1933, nous trouvons, sous la signature de MM. Jausion, Giard et Martinaud, une documentation très riche sur cette présence d'hormones dans les urines ; nous allons citer ce passage *in extenso* : « Nombre de substances éliminées quotidiennement par l'épithélium rénal, sont des hormones ou des produits susceptibles d'exciter, d'équilibrer et de rythmer le système endocrino-végétatif, localement ou dans son ensemble. Certains de ces produits sont encore mal identifiés, du point de vue clinique, mais ils existent, comme l'atteste l'expérimentation que notre pratique clinique vient étayer modestement.

On sait que, sur les recherches anciennes d'Abelous et Bardier, de W. Bain, sur les essais plus récents de Frey et Kraut, Dicker, élève du professeur Govaerts de Bruxelles, a confirmé l'existence d'uro-hypertensine et d'uro-hypotensine, en injectant aux chiens et aux chats, à titre de modificateurs de la pression artérielle, des substances extraites de l'urine des sujets normaux et des malades hypertendus. L'urine des sujets normaux provoquerait l'hypertension, celle des néphrétiques hypertendus, l'hypotension.

La substance hypotensive ne serait ni la choline, ni l'histamine, selon Frey et Kraut, mais bien une hormone, d'origine pancréatique, substance aminée, de poids moléculaire élevé, baptisée Padutin par ces auteurs. Ce serait la guanidine pour Major et ses élèves ; la tyramine pour Dale et Dixon ; l'iso-amylamine pour Rosenheim, Barger et Walpole ; l'association de ces 2 derniers résidus, produits de clivage de la tyrosine et de la leucine, pour Abelous et Bardier, puis W. Bain.

Sans conclure nettement, Dicker pencherait, lui, par contre, pour l'action hypotensive de la choline, Quoi qu'il en soit, cette action existe ; nous l'avons observée chez 2 femmes atteintes de maladie de Raynaud et soignées par Frey lui-même au moyen de son Padutin. Chez l'une de ces patientes et chez une autre, dysménorrhéique et également frappée de syncope blanche des extrémités, nous avons obtenu, par l'auto-ouïro-thérapie, la levée prolongée, mais non définitive, du spasme artériolaire, résultant de l'hypertonie sympathique.

De même, chez un vieil artéritique des membres inférieurs, atteint de claudication intermittente depuis 3 ans, avons-nous déterminé, après une série de 10 réinjections d'urine, la suspension de l'angio-spasme surajouté et le retour du pouls à la pédieuse.

De même encore, chez tous nos patients, à 1 ou 2 exceptions près, pour 100 malades traités, avons-nous provoqué de l'hypersomnie durable et régulière. Or, l'on sait combien le sommeil est troublé par l'hypertonie sympathique.

L'auto-ouvro-thérapie réalise aussi, sans doute, une manière d'opothérapie rénale et, bien que l'on insiste présentement sur ce que les extraits ou les macérations de rein ont beaucoup d'autres effets que la seule action diurétique, autrefois invoquée par Dieulafoy, de fait, la réinjection d'urines augmente un peu la diurèse, du 1/5 environ en volume, chez la plupart des malades traités.

C'est que l'urine, ce « cimetière des molécules », ainsi que le disait Hugannencq, est également un cimetière d'hormones :

a) *Hormone pancréatique*, avons-nous vu, selon Frey ;

b) *Hormones anté et post hypophysaire*, aux dires de Trendelenburg, Fontès, Wodon, Mlles Hennequin et Harmaud, Zondeck et Krolin, et selon surtout la toute récente relation de Collin et Drouet.

Ces auteurs, en injectant de l'urine humaine, saine ou pathologique, dans le sac lymphatique dorsal de la grenouille, ont décelé, par la dilatation des ména-lophores, l'existence de pitressine, principe post-hypophysaire, vaso-presseur et anti-diurétique.

La pitocyne, substance provenant également de la post-hypophyse et d'action ocytocyque, existait parallèlement dans l'une des urines étudiées par Collin et Drouet. Les mêmes urines renfermaient encore des principes anté-hypophysaires, hormone gonadotrope et thyroostimuline.

De même, Zondeck avait-il pu déceler la présence

de Prolan A, hormone de maturation folliculaire dans le produit des mictions de la femme ovariectomisée, et de Prolan B, hormone lutéinisante, dans celui de la femme enceinte.

c) *Hormone folliculaire*, surtout.

Ascheim et Zondeck, exploitant les recherches antérieures de Stockard et Papanicolau, d'Allen et Doisy, ont, en 1928, signalé dans l'urine gravidique, dès la fin de la première semaine qui suit la fécondation, la présence de quantités considérables de folliculine, substance analogue à l'hormone pré-hypophysaire. Depuis, les recherches se sont multipliées... la réaction d'Ascheim et Zondeck est devenue diagnostique.

Depuis 1929, Butenaudt et Doisy ont isolé, de l'urine de jument, la folliculine à l'état de pureté chimique et pratiquement cristallisable. La femme adulte, à menstruations normales, en élimine dans ses excréta, au cours du cycle cataménial, 4.000 unités souris, et plus encore (Alinun et Wadehn.)

A dose très élevée, cette folliculine est capable d'effets abortifs, mais, en quantité physiologique, elle détermine, après un délai variable, le retour des règles chez les dysménorrhéiques ; elle supprime, pour une part, les troubles physiopathologiques de la ménopause et de la castration chirurgicale ; elle remédie enfin aux perturbations vago-sympathiques du début de la grossesse.

Or, chez quelques patientes, en petit nombre, il est

vrai [3 dysménorrhéiques, 2 femmes enceintes, 2 en ménopause depuis quelques mois], nous avons pu obtenir les mêmes résultats, par l'auto-ouro-thérapie, à la faveur de 1 ou 2 séries de 10 injections.

d) *Hormone testiculaire.*

On sait que la folliculine, injectée à l'homme, a paru témoigner chez lui d'effets gonadotropes. Mais, depuis les essais systématiques de Funck, Harrow et Lejwa, on a pu isoler de l'urine des mâles jeunes une véritable hormone testiculaire.

Freud, de Jongh, Laquem et Munch en ont préparé des extraits lipoïdiques. Dodds, Greenwood, Allan et Gallimore l'ont épurée.

Lowe et Voss ont pu l'obtenir à l'état hydrosoluble et Frattini et Maino ont eu le grand mérite de l'isoler, sous forme cristallisable, en partant des testicules du taureau.

Cette androkinine est dosée par le test de Pezard, qui évalue la croissance de la crête chez les coqs castrés...

Ce qui nous importe surtout, c'est que les urines de chaque individu reflètent, à tout moment, *son équilibre hormonal*, et, qu'en les lui réinjectant, on détermine, en vertu même de ce mécanisme inhibiteur que suppose toute vaccination, une évolution humorale frénatrice, et qui s'oppose aux tendances spontanées.

Trois hommes, sexagénaires, injectés de leurs propres urines, ont accusé, avant même de subir la

dixième injection, un mieux-être à ce point sensible qu'ils l'interprétaient eux-mêmes comme une manière de rajeunissement.

Nous nous garderons d'insister sur des résultats aussi fragiles et d'interprétation aussi malaisée.

III. MALADIES DE L'ARBRE GÉNITO-URINAIRE

Au cours de la miction, un sujet qui présente une affection suppurée du tractus uro-génital, rejettera dans ses urines une grande quantité de microbes, et il est normal alors de songer qu'une *réinjection de ces urines aura un effet vaccinal*.

Dans le syndrome entéro-rénal d'Heitz Boyer, et plus spécialement dans les pyélonéphrites colibacillaires descendantes, chez des malades présentant des formes unilatérales dont le syndrome revêtait la forme réno-vésicale ou même des formes accompagnées de crises congestives et hémorragiques, l'auto-ouro-thérapie a donné d'excellents résultats (Jansion).

L'une des malades, multipare, était atteinte de pyélonéphrite gravidique au milieu de chaque grossesse, « au prix de 3 séries, dont la dernière au cours de sa plus récente gestation, nous sommes parvenus à lui rendre le calme d'abord, la stérilité urinaire ensuite. Cette malade, lassée de tous les essais immuno-thérapeutiques dont elle venait d'être l'objet, ne place plus sa confiance qu'en l'auto-ouro-thérapie. »

Chez les autres malades, un nombre variable de

séances (10 à 30) a permis d'obtenir progressivement sédation puis éclaircissement et enfin stérilité des urines.

La méthode n'est point sans faillite puisque, chez un homme « quinquagénaire, blennorragien de vieille date et syphilitique », l'auto-ouro-thérapie ne donna qu'un éclaircissement temporaire des urines.

De plus, si, dans la pyélonéphrite gravidique, l'auto-ouro-thérapie agit de façon favorable, on ne doit pas en attendre de grands résultats thérapeutiques en matière de gonococcie.

Des résultats plus favorables seraient vraisemblablement obtenus en associant chimiothérapie et auto-ouro-thérapie.

CONTRE-INDICATIONS DE L'AUTO-OURO-THERAPIE

Dans certaines dermatoses, et nous avons vu pourquoi en esquisant les indications de cette méthode, l'auto-ouro-thérapie sera vouée à un échec : eczémas secs, parakératoses psoriasiformes, etc... ; mais, là du moins, son emploi ne se traduirait par aucun incident regrettable.

Par contre, lorsqu'il y aura suppuration, toutes les fois qu'on se trouvera devant des malades présentant des pyococcies, furoncles, anthrax, impétigo, ecthyma, et de suppurants chroniques, on s'exposerait, en traitant par l'auto-ouro-thérapie, non seulement à un échec, mais à un résultat diamétralement opposé au but recherché.

Avec une urine chargée d'anticorps, la vaccination obtenue serait en faveur de l'agent pathogène ; elle apporterait une aide certaine à cet agent et serait en un mot une « *vaccination contre l'état réfractaire* ».

Si nous avons vu précédemment que, dans les suppurations du tractus uro-génital, on peut préconiser la thérapeutique urinaire, c'est que chez les « pis-

seurs de pus », la proportion de microbes rejetés est de beaucoup supérieure à celle des anticorps.

Dans ce cas, et pour cette raison, l'auto-ouro-thérapie aura une action immunisante favorable.

TECHNIQUE DE L'AUTO-OURO-THERAPIE

MATÉRIEL

1) 1 *vase stérile gradué*, destiné à recueillir les urines que le malade, prévenu, émettra à notre demande.

2) 1 *flacon compte-gouttes*, renfermant une solution antiseptique.

3) 1 *seringue montée de 5 cm³*, préalablement stérilisée.

4) 1 *flacon* renfermant teinture d'iode ou alcool.

5) *Un peu de coton hydrophile.*

COMMENT RECUEILLIR LES URINES ?

Il sera utile de prélever aseptiquement par cathéterisme les urines du sujet ; cette pratique, constamment renouvelée, risquerait d'éloigner de la méthode un certain nombre de malades. Par contre, avant la miction, une toilette soigneuse au savon liquide s'impose chez l'homme comme chez la femme, mais surtout chez cette dernière, et à plus forte raison si elle appartient à un milieu où l'hygiène corporelle est un vain mot.

A QUEL MOMENT DOIT-ON RECUEILLIR LES URINES ?

Jausion conseille de faire la récolte à des moments différents suivant les cas à traiter : « Nous nous adressons à la miction la plus intéressante du nycthé-mère : post-prandiale, si la présomption est celle d'une allergie digestive ; matutinale, si l'intolérance apparaît endogène. Différemment, c'est dans les 4 heures qui suivent l'application d'une teinture ou l'administration d'un médicament qu'il convient de prélever l'excrétum rénal. »

ASEPTISATION DES URINES

1. *Par chauffage.*

Ce procédé d'aseptisation est déconseillé par Jausion qui a pu constater que l'urine stérilisée de la sorte, de même que l'urine conservée grâce aux antiseptiques, perd de ses vertus qu'un usage immédiat lui garde.

Dans les cas d'eczéma suintant que nous avons traité, le sujet qui fait l'objet de l'observation n° 1 l'a cependant été avec des urines chauffées.

Certains malades, surtout des nerveux et des enfants, peuvent éprouver des difficultés à uriner en présence du médecin et demander des ampoules injectables à la faveur d'une unique consultation ; dans ce cas-là on stérilisera à l'autoclave en ampoules de 2 cc3, à 120°, pendant 20 minutes.

2. *Par antiseptique.*

Aux urines recueillies aseptiquement on mélangera 1 goutte d'une solution antiseptique par cc3, d'où l'utilité de la graduation du vase stérile mentionné dans le matériel.

Jausion conseille même de ménager « un léger excès pour le mouillage : XXIII gouttes par 20 cc3, par exemple. »

Le contact intime des urines et de l'antiseptique sera assuré par le brassage énergique à la seringue : aspirations et refoulements successifs du mélange, à l'aide de la seringue montée, plongée au sein du liquide.

Avant de réinjecter ce mélange, on laissera reposer 5 minutes ; il sera même indiqué d'attendre une demi-heure si les urines sont troubles (colibacillose), pour que le contact urines-antiseptique soit plus complet.

CHOIX DE L'ANTISEPTIQUE

Le Phénosalyl.

« A 5. cc3 d'urines, nous ajoutons aussitôt de V à X gouttes de phénosalyl très miscible (tercinol, par exemple). Nous réservons les X gouttes à ceux de nos patients dont l'hygiène corporelle apparaît douteuse. » (Jausion).

C'est l'antiseptique de choix et le seul à conseiller dans l'état actuel des choses car :

Le *Formol* du commerce à 40 % provoque une injection douloureuse.

L'*Alcool iodé* à 1 %, fraîchement préparé, a le même inconvénient.

L'*Ether* est trop volatile pour que, après un brassage prolongé, on puisse avoir la certitude d'en manier encore.

Le *Phénol* n'est pas miscible aux urines et risquerait de provoquer la gangrène.

INJECTION.

La *voie* d'injection sera intramusculaire, hypodermique ou intradermique. On pratiquera de préférence cette injection dans l'hypoderme de la fesse, car si la méthode est sans danger, les incidents au cours d'une cure sont représentés, 1 fois sur 100 malades traités s'il faut en croire les statistiques, par l'apparition, au point de réinjection, d'abcès que l'on peut évacuer par une simple ponction à la pointe du bistouri.

On diminuera donc les chances d'abcédation, possible surtout lorsqu'il s'agit d'urines louches, en pratiquant des injections hypodermiques pour obtenir une meilleure résorption.

Les doses injectées seront progressives, variant de 1/2 cc³ à 3 cc³ (rarement 5 cc³) ; on répétera ces injections à des intervalles variant de 2 à 4 jours suivant la tolérance, d'ailleurs parfaite en général.

Chaque série ne comportera pas plus de 10 injec-

tions. Après un repos de 15 jours on pourra, si le besoin s'en fait sentir, recommencer une nouvelle série en sachant bien que le traitement se montre, en règle générale : « aussi efficace contre les récidives qu'à l'égard du paroxysme initialement traité ».

SIX OBSERVATIONS D'ECZEMA SUINTANT TRAITE PAR L'AUTO-OURO-THERAPIE

OBSERVATION N° I

H. A., officier marinier, après un séjour en mer de 9 mois sur les côtes de Syrie, puis d'Espagne, est atteint d'eczéma suintant.

Avant d'entrer dans le service, le 25 mars 1938, il a été traité pendant plus d'un an à l'aide de différentes pommades, de thérapeutiques internes à base d'arsenic et de soufre. L'auto-hémo-thérapie n'a également apporté aucun soulagement.

Ce sous-officier présente un état général médiocre et un degré de fatigue assez accentué, explicables par l'insomnie due au prurit de ses lésions cutanées.

Par ailleurs, rien dans ses antécédents ; d'autre part, tous ses organes sont sains.

Urine : normale ; BW dans le sang : négatif ; urée dans le sang : 0,32.

T. A. : 13-7 au Vaquez-Laubry.

A l'examen, on observe sur la face supéro-externe du pied droit une large plaque d'eczéma suintant à contours arrondis, de dimensions de la paume de la main. Il existe d'autre part, sur la région sous-malléolaire, sur la face externe partie moyenne de la jambe et au creux poplité droit de larges placards d'eczéma, à contours polycycliques, suintants et très prurigineux.

De semblables lésions, aussi étendues, se trouvent sur la face supérieure du pied au niveau du creux poplité et de la région inguinale gauches. Les mains et les membres supérieurs sont largement atteints ; le cou présente sur sa face postérieure une large plaque d'eczéma à bords déchiquetés, à fond rouge, saignant du fait du frottement du col des vêtements. Cette lésion est particulièrement pénible. La région frontale et les régions temporales sont atteintes.

Le malade accuse une vive sensation de cuisson au niveau des lésions et de prurit à leurs alentours.

D'autre part, l'abus et la sévérité des nombreux régimes alimentaires auxquels il a été soumis l'ont considérablement amaigri et anémié. Après avoir remis ce malade à un régime alimentaire normal, sans aucune restriction, et protégé quelques-unes de ses lésions contre le frottement à l'aide d'une pommade à base d'oxyde de zinc et d'ichtyol, nous décidons de lui faire des injections hypodermiques de l'urine qu'il émet.

L'urine, recueillie au moment où l'affection revêtait les caractères les plus aigus, est stérilisée par la chaleur et placée en ampoules de 2 cc3.

Nous injectons dans le derme, au niveau de la région sous-épineuse, tous les 2 jours d'abord, à raison de 1/2, 1, 1/2, 2 cc3, puis tous les 4 à 5 jours, à raison de 5 cc3.

Dès l'injection de 2 cc3, c'est-à-dire après une semaine de traitement, le malade a signalé la disparition de son prurit et recouvré un sommeil tranquille.

L'état général s'est amélioré, de façon sensible, sous l'influence du traitement, le suintement a disparu progressivement et les lésions ont séché.

Après 6 injections de 5 cc3, le 12 mai, le malade est sorti guéri.

OBSERVATION N° II

Mme T.-S. C..., épicière, âgée de 42 ans, souffre depuis 6 mois d'eczéma suintant. Pendant ce laps de temps elle a été traitée à l'aide de nombreuses pommades, s'est vouée aux multiples « dépuratifs » du commerce, est revenue consulter un médecin qui a commencé à la traiter par l'auto-hémo-thérapie.

A la 3^e injection, un abcès s'est formé à la fesse. La collection devait être importante si l'on en juge par la longueur de la cicatrice de l'incision libératrice et le fait que la malade dut garder le lit pendant 15 jours.

Au moment où elle se présente à nous, le 6 janvier 1939, cette malade se plaint surtout d'insomnie ; elle est indiscutablement très fatiguée et anémiée. L'insomnie est due aux lésions prurigineuses d'un eczéma suintant qui siège aux mains, aux avant-bras et aux seins.

Ce sont de larges placards cruentés, suintants, très prurigineux.

Par ailleurs, rien à signaler ; urine : normale. T. A. : 12-8 au Vaquez Laubry. Il n'est pas question pour cette malade de régime à supprimer, car elle n'a jamais voulu s'astreindre à suivre ceux qu'on lui avait conseillés antérieurement.

Nous réussissons à la persuader de se laisser traiter par l'auto-ouro-thérapie (urine aseptisée au Tercinol), sans l'appui d'une thérapeutique externe et avec promesse que les injections seront faites : « Non plus dans la fesse, mais dans l'épaule. »

Nous injectons successivement :

1 2. 1. 1 2. 2 cc3 tous les 2 jours, puis 3 cc3 tous les 4 jours.

Dès la première injection, la malade signale une amé-

lioration : seules les lésions siégeant aux seins sont encore prurigineuses.

Le prurit a disparu complètement à la 2^e injection et, à la 3^e injection de 3 cc3, les lésions sont sèches.

La cure de 10 injections procure un succès complet.

OBSERVATION N° III

M. J. B..., âgé de 50 ans, employé d'octroi, souffre d'eczéma suintant.

Au 15 janvier 1939, il est traité, depuis plus d'un an, à l'aide de pommades soufrées et ichtyolées. Ses lésions avaient séché, il y a 6 mois et pendant 1 mois, après l'application d'une pommade dont nous ne pouvons lui faire préciser la nature. Puis elles sont revenues, très prurigineuses; le malade attribue ce retour à une imprudence, la suppression totale de son régime.

L'état général est médiocre, le malade est très fatigué, souffre d'une insomnie due au prurit.

Antécédents : rien à signaler. Urine : normale. T. A. : 16-9 au Vaquez-Lauby.

BW dans le sang : négatif.

A l'examen, on observe sur le cou, et débordant largement sur la face latérale gauche, un placard d'eczéma suintant à contours polycycliques de la grandeur de 2 paumes de main. Le fond de ce placard est rouge, saignant.

De semblables lésions existent, moins étendues, au front et aux 2 régions temporales.

L'insomnie due au prurit, la sévérité, qu'il a lui-même exagérée, d'un régime alimentaire déjà stricte ont amaigri ce malade considérablement.

Nous le remettons à un régime alimentaire normal, en défendant cependant thé, café et alcools.

Localement, nous recouvrons les lésions d'une pommade à base d'oxyde de zinc et d'ichtyol et entreprenons l'auto-ouero-thérapie.

Nous injectons l'urine aseptisée au Tercinol dans l'hypoderme de la fesse, successivement tous les 2 jours d'abord :

1/2, 1, 1/2, 2 cc3, puis tous les 4 jours, 3 cc3.

Après 8 jours de traitement, le prurit a disparu et les lésions commencent à sécher.

A la 6^e injection de 3 cc3, le malade est guéri.

OBSERVATION N° IV

Mme M. L..., blanchisseuse, souffre d'un eczéma suintant, très prurigineux. L'exosérose imbibe les linges dont elle s'enveloppe les mains et qu'elle change plusieurs fois par jour, et lui rend tout travail impossible.

Elle en souffre depuis plusieurs années et a constaté que ses lésions s'aggravèrent du fait de l'application de topiques trop actifs.

Antécédents : rien à signaler. Urine : normale. T. A. : 16-9 au Vaquez-Laubry.

L'examen nous montre un eczéma aigu, fortement exoséreux, siégeant sur la face dorsale des mains et des phalanges ; les poignets ne sont pas indemnes. De plus, il existe sur l'avant-bras droit, au 1.3 inférieur, face externe, un placard à bords arrondis, de la grandeur d'une petite paume de main.

Là encore, nous supprimons le régime sévère, pour remettre cette malade à un régime alimentaire normal.

Localement, nous recouvrons les lésions de pâte à l'eau et nous entreprenons l'auto-ouero-thérapie.

Nous injectons dans l'hypoderme de la fesse, successivement tous les 2 jours :

1/2, 1, 1/2, 2 cc3, puis tous les 5 jours : 5 cc3 d'urine. A la 4^e injection (celle de 2 cc3.), les lésions sont complètement sèches ; le prurit avait disparu après la première injection.

Nous finissons la série de 10 injections ; le succès de la cure a été complet.

OBSERVATION N° V

M. G. R..., 32 ans, maraîcher, est atteint d'eczéma suintant. Il a été traité pendant plus d'un an à l'aide de pomades, a dû suspendre son travail depuis 3 mois. L'auto-hémo-thérapie ne lui a procuré aucune amélioration. L'état général de ce malade est atteint ; c'est un sujet pâle, fatigué, qui souffre d'insomnies dues à des lésions très prurigineuses.

Antécédents : Rien à signaler. T. A. : 14-8 au Vaquez-Laubry.

BW dans le sang : négatif.

Les lésions présentées par ce malade consistent en un eczéma suintant qui siège par larges placards confluent, sur toute la face dorsale des mains et les avant-bras. Au niveau du coude droit, une lésion très douloureuse est représentée par un placard de la grandeur d'une pièce de 20 francs, à bords déchiquetés, à fond saignant. Pas de lésions sur d'autres parties du corps.

Là encore nous remettons le sujet à un régime normal.

L'auto-ouro-thérapie est entreprise (urine aseptisée au Tercinol).

Nous injectons successivement, dans l'hypoderme de la fesse :

1/2, 1, 1/2, 2 cc3 tous les 2 jours, puis 3 cc3 d'urine tous les 4 jours.

Le 5 décembre, à la 3^e injection, le prurit a disparu

complètement, quoique le malade se plaigne toujours de douleurs à type de brûlure, au niveau du coude. Les lésions commencent à sécher.

Après la 2^e injection de 3 cc3, les lésions sont sèches, sauf au niveau du coude. Nous protégeons cette dernière lésion avec une pommade à base d'oxyde de zinc et d'ichtyol. Les progrès vers la guérison deviennent rapides.

A la fin de la série de 10 injections, la guérison est complète.

OBSERVATION N° VI

M. A. L..., sans profession bien définie, âgé de 60 ans, est un sujet amaigri, dans un état de misère physiologique avancée, présentant sur tout le corps des lésions d'eczéma suintant.

Malade depuis plusieurs années, il n'a jamais été traité et se contente de se recouvrir les mains de linges sales.

Accidents cutanés : galle, pédiculoses multiples. Eczéma datant de plusieurs années.

BW dans le sang : négatif. Urine : normale.

T. A. : 18-10 au Vaquez-Laubry.

L'eczéma présenté par ce malade est fortement exosé-reux et très prurigineux. Les lésions siègent aux mains et aux avant-bras ; les bras, la poitrine sont largement atteints ; les membres inférieurs également. Cou et face n'en sont pas indemnes.

Le malade accuse une vive sensation de cuisson au niveau des lésions ; des lésions de grattage multiples siègent à leurs alentours.

Nous faisons prendre des bains d'amidon, 3 fois par semaine, après un décapage soigneux mais indispensable

et recouvrons toutes ces lésions de pâte à l'eau. L'auto-ouro-thérapie est entreprise simultanément avec urine aseptisée au Tercinol.

Nous injectons successivement dans l'hypoderme de la fesse 1/2, 1, 1/2, 2 cc3 d'urine à 2 jours d'intervalle, puis 3 cc3 tous les 4 jours.

Le prurit a cessé après la 2^e injection.

Au cours du traitement nous voyons s'assécher progressivement les vastes placards suintants et la série de 10 injections procure une guérison totale.

CONCLUSIONS

Notre richesse en observations est faible et notre contribution à l'étude de l'auto-ouïro-thérapie bien minime, mais nous n'avons pensé, en publiant ces 6 observations personnelles dont l'une (obs. n° 1) a déjà paru dans la « Revue Médicale du Centre-Ouest » du 8 octobre 1938 [Eczéma suintant rebelle traité par l'auto-ouïro-thérapie. Médecin. Cdt G. Martinaud et Médecin-Auxiliaire R. Métayer] qu'à illustrer un travail modeste sur une thérapeutique remarquable.

Depuis le jour où, dans la *Presse Médicale* du 23 septembre 1933, MM. Jausion et Paléologue invitaient leurs confrères à parcourir avec eux le vaste champ des applications de l'auto-ouïro-thérapie, de nombreux auteurs, tant en France qu'à l'étranger, ont été séduits par le caractère rationnel de cette thérapeutique urinaire et ont répondu à leur appel ; nous en avons la preuve dans la façon dont la bibliographie de la question s'est enrichie au cours de ces six dernières années.

La méthode est sans danger ; la technique est simple ; le matériel est très réduit ; les indications de la méthode sont multiples.

Capable de manifester ses effets bienfaisants dès la première réinjection d'urine et ses vertus curatrices, à l'ordinaire, vers la sixième réinjection d'une série qui en comporte dix, l'auto-ouro-thérapie puise ses effets dans des causes multiples : « Apte à mithidatiser contre toutes les substances antigènes qu'élimine le rein ; capable de réaliser, par une manœuvre toute empirique, la régulation homonale d'un organisme ; susceptible enfin de la vacciner contre les germes urinaires, l'auto-ouro-thérapie, méthode d'une réalisation facile, mérite de retenir l'attention du praticien ».

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
LOEPER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- H. JAUSION, E. CARROT, A. GILBERT. — Un cas d'eczéma solaire spontané. Sa brusque généralisation après application de pommade ; sa guérison par l'auto-ouro-thérapie. (*Bull. Soc. franç. de dermat. et syph.* 38 : 9-14, janvier 1931.)
- V. I. TERESKOVITCH. — Autourinotherapy in skin diseases. (*Vrach. gaz.* 34 : 1583-1586, 15 novembre 1930.)
- A. VALERIO. — Le zona (zona, criticism of etiology in literature ; neuritic origin and auto-uro-therapy (*Bruxelles Méd.*, 17 : 77-82, 15 novembre 1936.)
- ALAKA. — Contribution à l'étude de l'auto-ouro-thérapie. (Technique, indications, résultats.) (Thèse de Paris, 1936.)
- ROGER BACHELLIER. — Injections intra-veineuses continues d'urine au lapin. Etude de la toxicité, essais d'application. (Thèse de Paris, 1936.)
- PIETRO BEZZA. — L'infiltration urinaire du point de vue expérimental. (*Archivio italiano di chirurgia*, Bologne, vol. 41, fasc. I, août 1935, p. 1-63. In : *Journal de chirurgie*, tome 48, n° 2, août 1936.)

BEAUDOUIN A., LEWIN J., BACHELLIER R. — Injections continues d'urines au lapin. Toxicité de l'urine normale en fonction de la vitesse d'injection. (*C. R. Soc. Biol.*, n° 8, sce du 22 février 1936.)

DE CASTELLO. — Substances actives anti-anémiques de l'urine. (*Medizinische Klinick.* T. 31, n° 12, 22 mars 1935.)

P. FRUICTIER. — L'utilisation des urines en thérapeutique et les problèmes de la désensibilisation. (*Le Répertoire Médical Pratique*, n° 124, avril 1937.)

GLEY P. — Action masculinisante de l'urine. (*Société de Biol.*, sce du 4 mai 1935, In : *C. R. Hebd. de la Société de Biol.*, T. CXIX, n° 16, 1935.)

H. JAUSION. — A propos de l'élimination dans l'urine des migraineux de principes hypophysaires et de la substance P. D'Oriel. L'intérêt de l'auto-ourotérapie. (*Soc. Méd. des Hôpit. de Paris*, 15 déc. 1933. Bulletin n° 33, 25 déc. 1933.)

— A propos de l'auto-ourotérapie. (*Journal d'Urologie*, n° 4, oct. 1934.)

— Sur l'auto-ourotérapie. (Réponse au Prof. Cimino, de Palerme). (*Journal d'Urologie*, n° 1, janvier 1935.)

H. JAUSION, R. GIARD et G. MARTINAUD. — L'auto-ourotérapie. (*La Presse Médicale*, n° 76, 23 sept. 1935.)

H. JAUSION, FRANCK JACOUSKI. — Auto-ourotérapie et substance d'Oriel dans la prévention et la cure des accidents médicamenteux. (*Société Méd. Chir. des Hôp. Libres*, sce du 3 février 1936. In : *Archives Hospitalières*, mars 1936.)

KZEBS. — Indications et contre-indications de l'auto-ouro-thérapie. (*Klinische Wochenschrift*, 7 septembre 1935, p. 1284.)

M. MOULONGUET ET GOUZET. — De l'auto-ouro-thérapie en O. R. L. (*Soc. de Laryng. des Hép. de Paris*, see du 18 décembre 1938. In : *Ann. d'oto-laryng.*, n° 3, mars 1934.)

NELSEN. — Un « thyreotest » par injection d'urine chez le lapin. (*Klinische Wochenschrift*, An. XII, n° 13, 1^{er} avril 1938, p. 508.)

TEBALDO CIMINO. — Un dernier mot au sujet de la priorité de l'auto-thérapie. (*Société Française d'Urologie*, sce du 8 avril 1935. In : *Journal d'Urol. Méd. Chir.*, juin 1935.)

— A propos de l'auto-ouro-thérapie. (*Journal d'Urologie*, n° 1, janvier 1935.)
